



kidz.protect® – Schüler BU **Ihre Antragsunterlagen**

Ihr Antragspaket enthält alle wichtigen Informationen
rund um die Berufsunfähigkeitsversicherung für Schüler

Antrag auf Abschluss einer Versicherung
 Anforderung eines Angebotes
 (siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.1.)

LV0000001/1

ALTE LEIPZIGER
 Lebensversicherung a.G.



Verbund-Vermittler-Nr.	Vermittler	Versicherungsschein bzw. Angebot an <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Vermittler	
Versicherungsnehmer (VN)		<input type="checkbox"/> auch Versicherter (VT)	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma * freiwillige Angabe
Titel, Vorname, Name			
Straße, Nr.			
PLZ, Ort			Familienstand
Geburtsdatum		Geburtsname	Geburtsort
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch oder		derzeit ausgeübter Beruf/Branche	
Telefon tagsüber*		Fax/E-Mail*	
Zusätzliche Angabe bei Abschluss einer kapitalbildenden Lebensversicherung oder (fondsgebundenen) Rentenversicherung			
Sind Sie in den USA steuerpflichtig (eine spätere Änderung ist uns anzuzeigen)? <input type="checkbox"/> ja (Druckstück W9 ausfüllen) <input type="checkbox"/> nein			
Zusätzliche Angaben bei Absicherung von Berufsunfähigkeitsschutz, wenn VN auch VT			
Berufsstellung <input type="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Arbeitsuchender <input type="checkbox"/> sonstige			AL-Berufsgruppe
Anteil der Bürotätigkeit <input type="checkbox"/> über 90% <input type="checkbox"/> über 75% bis 90% <input type="checkbox"/> bis 75% <input type="checkbox"/> keine			überwiegend körperlich tätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausbildung <input type="checkbox"/> Studium, Fachrichtung <input type="checkbox"/> Berufsausbildung als			abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> derzeit im Studium abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> derzeit in Ausbildung
Erklärung nach dem Geldwäschegesetz (Bei Basisrentenversicherungen nur Abschnitt IV ausfüllen, sonst bitte immer komplett ausfüllen!)			
I. Zu welchem Zweck wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen (Mehrfachnennungen möglich)?			
<input type="checkbox"/> Altersvorsorge <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsabsicherung <input type="checkbox"/> Pflegeabsicherung <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenversorgung <input type="checkbox"/> Praxis- oder Firmengründung <input type="checkbox"/> Darlehensabsicherung <input type="checkbox"/> anderer Zweck			
II. Identifizierung des Versicherungsnehmers (nicht erforderlich bei Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats für ein deutsches Konto des VN bei einem Einmalbeitrag bis 100.000 EUR oder einem jährlichen Beitragsaufwand bis 12.000 EUR, weiter bei III.)			
Ist der VN eine natürliche Person? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Druckstück pav 025 Abschnitt I ausfüllen und weiter bei III.)			
<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Kopie - Vorder- und Rückseite - ist beigelegt (weiter bei III.)			gültig bis
ausstellende Behörde, Ort			Ausweis-Nr.
III. Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten (Erläuterung siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.3.)			
1. Hat Sie ein Dritter veranlasst, den Vertrag zu schließen oder zahlt ein Dritter den Beitrag zu diesem Vertrag? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (weiter bei IV.)			
2. Ist dieser Dritte eine natürliche Person? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Druckstück pav 025 Abschnitt II ausfüllen und weiter bei IV.)			
Titel, Vorname, Name			
Anschrift			
Geburtsdatum		Geburtsort	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch oder
Zusätzliche Angaben bei einem Einmalbeitrag ab 100.000 EUR oder einem jährlichen Beitragsaufwand ab 12.000 EUR			
<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Kopie - Vorder- und Rückseite - ist beigelegt (weiter bei IV.)			gültig bis
ausstellende Behörde, Ort			Ausweis-Nr.
IV. Feststellung von politisch exponierten Personen (Erläuterung siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.4.)			
Handelt es sich bei dem Versicherungsnehmer, bei dem etwaigen wirtschaftlich Berechtigten oder dem etwaigen Bezugsberechtigten um eine politisch exponierte Person? <input type="checkbox"/> ja (Druckstück scp 515 für die betreffende Person ausfüllen) <input type="checkbox"/> nein			
V. Zusätzliche Angaben bei einem Einmalbeitrag ab 250.000 EUR oder einem jährlichen Beitragsaufwand ab 60.000 EUR			
Woraus wird der Beitrag finanziert (Mehrfachnennungen möglich)? Bitte immer Nachweise beifügen.			
<input type="checkbox"/> Einkommen/Gewinn: Wie hoch war das jährliche Bruttoeinkommen bzw. der Gewinn vor Steuern des VN in den letzten 3 Jahren? Unbedingt auch ausgeübten Beruf im Abschnitt Versicherungsnehmer angeben. Jahr 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EUR Jahr 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EUR Jahr 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EUR			
<input type="checkbox"/> Erbschaft <input type="checkbox"/> Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Ablaufleistung aus einer Versicherung <input type="checkbox"/> andere Herkunft			
Versicherter (VT)		<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	* freiwillige Angabe
Titel, Vorname, Name			
Straße, Nr.			
PLZ, Ort			Familienstand
Geburtsdatum		Geburtsname	Geburtsort
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch oder		derzeit ausgeübter Beruf/Branche	
Telefon tagsüber*		Fax/E-Mail*	
Zusätzliche Angaben bei Absicherung von Berufsunfähigkeitsschutz			
Berufsstellung <input type="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Arbeitsuchender <input type="checkbox"/> sonstige			AL-Berufsgruppe
Anteil der Bürotätigkeit <input type="checkbox"/> über 90% <input type="checkbox"/> über 75% bis 90% <input type="checkbox"/> bis 75% <input type="checkbox"/> keine			überwiegend körperlich tätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausbildung <input type="checkbox"/> Studium, Fachrichtung <input type="checkbox"/> Berufsausbildung als			abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> derzeit im Studium abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> derzeit in Ausbildung
Mitversicherter (MV) bei Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung		<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	
Titel, Vorname, Name			
Geburtsdatum			

Blatt 1 für ALTE LEIPZIGER
 Blatt 2 für Vermittler
 Blatt 3 für Versicherungsnehmer

Versicherungsdaten siehe Anlage »Technische Daten« vom Bitte immer beifügen!

SEPA-Lastschriftmandat (Bei fondsgebundenen Rentenversicherungen unbedingt erforderlich!) Konto für die fällige Rente
 Ich ermächtige die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel (Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00000082459), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
 Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN (deutsche IBAN 22 Stellen) oder deutsche Konto-Nr. (kein Sparkonto) BIC oder deutsche BLZ des Kreditinstituts

Name und Ort des Kreditinstituts

Vorname, Name, Anschrift Kontoinhaber, wenn nicht VN

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Bezugsrecht (nicht bei Basisrentenversicherungen) Bezugsberechtigt ist im Versicherungsfall für Versicherungsleistungen einschließlich Überschüsse:

bei Ablauf der Versicherung bzw. Erleben des Rentenbeginns, bei Berufs-/Arbeitsunfähigkeit und bei Pflegebedürftigkeit

der Versicherungsnehmer der Versicherte
 der namentlich bezeichnete Empfänger, Geburtsdatum

bei Tod des Versicherten

der Versicherungsnehmer
 der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner des Versicherten zum Zeitpunkt seines Todes
 der namentlich bezeichnete Empfänger, Geburtsdatum

Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung – Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag bzw. Ihre Angebotsanforderung ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der
 ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Kommen nach Antragstellung bzw. Angebotsanforderung erstmals weitere gefahrerhebliche Umstände (z. B. Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden) hinzu, besteht dafür keine Anzeigepflicht.

Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. In diesem Fall sind auch neu hinzugekommene gefahrerhebliche Umstände anzeigepflichtig.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsanpassung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsanpassung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsanpassung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Bestätigung: Hiermit bestätige ich, dass ich die Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum Unterschrift Versicherungsnehmer ggf. Firmenstempel (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter) Unterschrift Versicherter (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter)

Nachversicherungs-/Ausbaugarantie zu einem bestehenden Vertrag

Nachversicherung mit Ereignis Ausbaugarantie zur Vers.-Nr. Ereignis bei Nachversicherung (Bitte Nachweis beifügen.)

Nachversicherung ohne Ereignis (nicht möglich bei Nachversicherung von BU- oder Pflege-Schutz)

Der Versicherte erklärt mit seiner Unterschrift, dass er zurzeit nicht berufsunfähig und – sofern auch Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit versichert werden – nicht arbeitsunfähig und – sofern auch Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit versichert werden – nicht pflegebedürftig ist.

Bitte bei Nachversicherung/Ausbau von

- BU-Schutz im Abschnitt »Angaben zur Risikobeurteilung« auch Block B ausfüllen.
- Pflege-Schutz im Abschnitt »Angaben zur Risikobeurteilung« auch Frage 3.5 im Block A beantworten.

Gesundheitserklärung bei Nachversicherung ohne Ereignis

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich bis zum heutigen Tage weder einen Herzinfarkt erlitten habe, noch mit HIV infiziert (positiver HIV-Test) oder an einem Krebsleiden erkrankt bin.

Angaben zur Risikobeurteilung des Versicherten (VT)

Bitte beantworten Sie alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig. Zur Erleichterung der Beantwortung der Fragen haben wir in Klammern Erläuterungen aufgeführt, die nicht abschließend sind. Die Gesellschaft kann bei unwahren oder unvollständigen Angaben je nach Verschulden vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen (siehe Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung). Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar schriftlich nachzureichen.

A. Besondere Gefahren und Versicherungen-/Leistungsanträge bei anderen Gesellschaften

- Sind Sie im Beruf oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z.B. Umgang mit explosiven, radioaktiven oder anderen gefährlichen Stoffen, Wettfahrten, Motorsport, Flugsport, Fallschirmspringen, Wassersport, Tauchsport, Kampfsport, Bergsport, Klettersport, Pferdesport, Radsport, Fun-/Extremsport)? Bitte ggf. entsprechenden Fragebogen beifügen.
 nein ja, welchen
- Beabsichtigen Sie in den nächsten 12 Monaten einen Aufenthalt von zusammengerechnet mehr als 3 Monaten außerhalb Europas?
 nein ja, wo, wann, wie lange
- Bestehen bereits Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Dienstunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Grundfähigkeits- bzw. Pflegeversicherungen oder sind solche beantragt?
 nein ja, Art der Versicherung, Gesellschaft, Höhe
- Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre derartige Anträge mit erschwerten Bedingungen beurteilt, angenommen (z.B. Zuschläge, Leistungsausschlüsse), zurückgestellt oder abgelehnt?
 nein ja, Art der Versicherung, Gesellschaft, Höhe, Erschwerung
- Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit, Erwerbsminderung, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung von einem privaten Versicherungsunternehmen, einem berufsständischen Versorgungswerk oder einem gesetzlichen Versorgungsträger gewährt, dort beantragt oder ist eine Beantragung beabsichtigt?
 nein ja, welche, von/bei wem, wann, wie lange

B. Zusätzliche Fragen bei einer jährlichen Berufsunfähigkeitsrente – einschließlich bestehender Anwartschaften – über 18.000 EUR

- Haben Sie für den Fall der Berufs- oder Dienstunfähigkeit Renten zu erwarten (ohne gesetzliche Rente)? nein ja, wie hoch, woher (z.B. betriebl. Altersversorgung, Versorgungswerke)
- Wie hoch war Ihr jährliches Bruttoeinkommen bzw. Gewinn vor Steuern in den letzten 3 Jahren? Bitte letzten Nachweis bei einer jährlichen Berufsunfähigkeitsrente – einschließlich bestehender Anwartschaften – über 50.000 EUR beifügen.
 Jahr 20 EUR Jahr 20 EUR Jahr 20 EUR

C. Erklärungen zum Gesundheitszustand (Erläuterungen zur Angabe von evtl. durchgeführten genetischen Untersuchungen siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.6.)

Antrag/Angebotsanforderung ohne ärztliche Untersuchung mit ärztlicher Untersuchung veranlasst am

Zeitlich befristete Fragen

- Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden
- der Atmungsorgane (auch Nasennebenhöhlenerkrankung, Heuschnupfen, Allergie, Kehlkopf-, Rippenfellkrankung, Schlafapnoe)? nein ja
- des Herzens oder der Kreislauforgane/Gefäße (auch Bluthochdruck [Werte größer 140/90 mmHg], Krampfadern, Thrombose, Arteriosklerose, Durchblutungsstörungen, Lymphödem, Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung)? nein ja
- der Nieren, der Harnwege (auch Blut oder Eiweiß im Urin) oder der Geschlechtsorgane (auch Brustdrüsen, Prostata; auch Schwangerschaftskomplikationen)? nein ja
- der Verdauungsorgane (auch Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Gallenblase, Leber; auch Sodbrennen, Magenschmerzen [mehr als 2-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Blut im Stuhl)? nein ja
- des Stoffwechsels (auch Diabetes, Cholesterin-, Triglycerid-, Harnsäureerhöhung)? nein ja
- der Augen?

linkes Auge	rechtes Auge	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> Kurzsichtigkeit	<input type="checkbox"/> Kurzsichtigkeit		
<input type="checkbox"/> Weitsichtigkeit	<input type="checkbox"/> Weitsichtigkeit		
Dioptrien <input type="text"/>	Dioptrien <input type="text"/>		
- andere Augenerkrankungen (auch Doppelbilder, Gesichtsfeldeinschränkung, Laserbehandlung)? nein ja
- der Ohren (auch Schwindelzustände, Ohrgeräusche [Tinnitus])? nein ja
- des Rückens oder Nackens (auch Wirbelsäulen-, Bandscheibenschaden, Rückenschmerzen [mehr als 2-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Schleudertrauma, Ischias, Cervicobrachialgie)? nein ja
- der Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder (auch Meniskus-schaden, Gicht, Rheuma, Gelenkschmerzen [mehr als 2-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Fibromyalgie)? nein ja
- der Haut (auch Allergie)? nein ja
- der Drüsen (auch Schilddrüse; auch Hormonstörung), der Milz oder des Blutes (auch Gerinnungsstörungen)? nein ja
- des Gehirns (auch Migräne, Kopfschmerzen [mehr als 12-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Demenz) oder der Nerven (auch Epilepsie, Lähmung, Multiple Sklerose)? nein ja
- der Psyche (auch Angst-, Essstörung, Schlafstörung [mehr als 5-mal im Monat], Erschöpfungszustände, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom)? nein ja
- Infektionskrankheiten (länger als 1 Monat oder mehr als 4-mal im Jahr)? nein ja
- gutartige Tumore? nein ja

Zeitlich befristete Fragen

- Haben Sie in den letzten 5 Jahren einen Selbsttötungsversuch unternommen? nein ja
- Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig Medikamente ein (d.h. mehr als 1 Monat lang täglich Medikamente oder an mehr als 20 Tagen im Jahr ein gleichartiges Medikament; auch Schlaf-, Schmerz-, Aufputsch- oder Beruhigungsmittel)? nein ja
- Haben Sie in den letzten 5 Jahren Drogen zu sich genommen? nein ja
- Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig Alkohol zu sich (d.h. mehr als 1 Monat lang täglich oder an mehr als der Hälfte der Tage eines Jahres)? nein ja
- Waren Sie in den letzten 5 Jahren mehr als 3 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig? nein ja
- Sind Sie in den letzten 5 Jahren von Ärzten, Psychologen, Krankengymnasten oder Heilpraktikern untersucht, beraten oder behandelt worden (auch Operationen, Strahlen-, Chemotherapie)? nein ja
- Wurden Sie in den letzten 10 Jahren stationär behandelt (auch Kuren, Reha-, Entzugsbehandlungen, Operationen, Strahlen-, Chemotherapie) bzw. ist eine solche Behandlung ärztlicherseits in den nächsten 2 Jahren vorgesehen oder empfohlen? nein ja

Zeitlich unbefristete Fragen

- Wurde eine HIV-Infektion festgestellt oder steht ein Testergebnis noch aus? nein ja
- Wurde eine Krebserkrankung festgestellt (bösartiger Tumor, Leukämie, Lymphome)? nein ja

Fragen zum aktuellen Gesundheitszustand

- Bestehen Behinderungen (auch angeborene) oder haben Erkrankungen oder Unfälle Folgen hinterlassen (falls erteilt, auch Grad der Behinderung [GdB], Minderung der Erwerbsfähigkeit [MdE], Grad der Schädigungsfolgen [GdS] oder Wehrdienstbeschädigung [WDB] angeben)? nein ja
- Wie groß und schwer sind Sie? cm kg
- Welcher Arzt kann über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten Auskunft geben (Name, Anschrift)?

 keiner

Zusätzliche Frage bei Abschluss einer Risiko(-Zusatz)versicherung oder einer Todesfallsumme innerhalb der FR10

- Haben Sie in den letzten 12 Monaten aktiv Zigaretten, Zigarren, Zigarillos oder Pfeife geraucht (gemeint ist sowohl das Konsumieren von Tabak unter Feuer als auch von Nikotin mittels Verwendung elektrischer Verdampfer wie E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen)? Erklärungen und Hinweise Ziffer II.7. beachten. nein ja

Geben Sie hier bitte Einzelheiten zu den Fragen 1. bis 10. an, die mit »ja« beantwortet sind.

ergänzende Angaben siehe Zusatzblatt

Frage Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen? Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)?

Hinweis zum Datenschutz und zur Schweigepflichtbindung bei Abschluss einer Versicherung ohne Risikoprüfung

Die nachfolgenden Texte gelten sinngemäß auch bei Abschluss einer Versicherung ohne Risikoprüfung. In diesem Fall bezieht sich die Einwilligung stets auf die nach §203 StGB geschützten Daten. Die lediglich auf die Gesundheitsdaten bezogenen Texte (Ziffern 1., 2., 3.1. und 4.) gelten nicht.

Die Erklärung ist in jedem Fall zu unterschreiben.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten sowie Schweigepflichtbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherer. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag (mit »Antrag« ist hier und im folgenden Text auch die Angebotsanforderung gemeint) und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die ALTE LEIPZIGER daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigt die ALTE LEIPZIGER Ihre Schweigepflichtbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die ALTE LEIPZIGER Ihre Schweigepflichtbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach §203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der ALTE LEIPZIGER unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach §203 StGB geschützter Daten

- durch die ALTE LEIPZIGER selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ALTE LEIPZIGER (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die ALTE LEIPZIGER

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die ALTE LEIPZIGER die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Arztberichte, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die ALTE LEIPZIGER benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach §203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern.

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

- Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen, Heilpraktikern, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die ALTE LEIPZIGER übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die ALTE LEIPZIGER an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die ALTE LEIPZIGER tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

- Ich wünsche, dass mich die ALTE LEIPZIGER in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich
- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die ALTE LEIPZIGER einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die ALTE LEIPZIGER einwillige
 - oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die ALTE LEIPZIGER konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die ALTE LEIPZIGER konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtbindung.

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

- Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe Ziffer 2.1. – Möglichkeit I).

Möglichkeit II:

- Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrages über.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach §203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der ALTE LEIPZIGER

Die ALTE LEIPZIGER verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die ALTE LEIPZIGER benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach §203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die ALTE LEIPZIGER zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach §203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die ALTE LEIPZIGER tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die ALTE LEIPZIGER führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht immer selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzern oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach §203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die ALTE LEIPZIGER Ihre Schweigepflichtbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die ALTE LEIPZIGER führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die ALTE LEIPZIGER erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist dem Antrag als Anlage beigefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.alte-leipzig.de/dienstleisterliste.pdf eingesehen oder bei dem Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der ALTE LEIPZIGER (Anschrift: Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel, Telefon: 06171 66-3927, E-Mail: datschutz@alte-leipzig.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die ALTE LEIPZIGER Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER meine Gesundheitsdaten an die in der erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die ALTE LEIPZIGER dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzerns und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach §203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die ALTE LEIPZIGER Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die ALTE LEIPZIGER Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer die ALTE LEIPZIGER aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die ALTE LEIPZIGER das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherer weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherer weitergegeben werden.

Zu den genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie durch die ALTE LEIPZIGER unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die ALTE LEIPZIGER tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Die ALTE LEIPZIGER gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

Meine Einwilligung gilt entsprechend für die Datenweitergabe an und die Datenverarbeitung von Maklerpools oder anderen Dienstleistern (z. B. Betreiber von Vergleichssoftware, Maklerverwaltungsprogrammen), die mein Vermittler zum Abschluss und zur Verwaltung meiner Versicherungsverträge einschaltet. Die betreffenden Dienstleister kann ich bei meinem Vermittler erfragen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die ALTE LEIPZIGER Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die ALTE LEIPZIGER speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherer beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der ALTE LEIPZIGER bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den genannten Zwecken speichert und nutzt.



Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer ggf. Firmenstempel (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter)	Unterschrift Versicherter (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter)
------------	---	--

Besondere Vereinbarungen

Einwilligung zur Datenübermittlung bei Basisrentenversicherungen

Gesetzliche Voraussetzung für die einkommensteuerliche Berücksichtigung der Beiträge für Basisrentenversicherungen ist die Meldung dieser Beiträge an die zentrale Stelle. Ich willige ein, dass die dazu erforderlichen Daten (Name, Vertragsdaten, Steuer-Identifikationsnummer, geleistete Beiträge) über die zentrale Stelle (Deutsche Rentenversicherung Bund) an die zuständige Finanzbehörde elektronisch übermittelt werden. Mir ist bewusst, dass die steuerliche Berücksichtigung der Beiträge nicht gegeben ist, wenn ich diese Einwilligung nicht erteile oder wenn ich die Einwilligung schriftlich widerrufe. Die nachgelagerte Besteuerung der späteren Leistungen erfolgt auch dann, wenn die Beiträge nicht steuerlich berücksichtigt wurden.

Steuer-Identifikationsnummer (Bei Basisrentenversicherungen und sofort beginnenden Rentenversicherungen immer angeben.)

Die Steuer-Identifikationsnummer wird bei Basisrenten vom Versicherungsnehmer und bei sofort beginnenden Renten vom Leistungsempfänger benötigt.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Empfangsbestätigung bei Antragstellung (Nicht erforderlich bei Angebotsanforderung)

Hiermit bestätige ich, dass ich die in der „Übersicht der zum Versicherungsvorschlag gehörenden Unterlagen“ und der „Anlage »Technische Daten«“ aufgeführten Unterlagen, die Bestandteil des Versicherungsvertrags sind, vor Antragstellung in Textform erhalten habe:

als PDF-Datei (z. B. auf USB-Stick / CD oder per E-Mail), deren Lesbarkeit ich geprüft habe, oder auf Papier, als Fax.



Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer ggf. Firmenstempel (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter)
------------	---

Wichtige Hinweise

Bevor Sie diesen Antrag bzw. diese Angebotsanforderung unterschreiben, lesen Sie bitte auf den folgenden Seiten die »Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten sowie besondere Hinweise«. Diese Erklärungen und Hinweise sind wichtiger Bestandteil Ihres Antrags bzw. Ihrer Angebotsanforderung und enthalten insbesondere die Erklärung zum Datenschutz sowie zum Versicherungsvermittlerwechsel (bei Tod des Versicherungsnehmers wird der Versicherte neuer Versicherungsnehmer). Dort finden Sie unter anderem Hinweise zum Widerrufsrecht (Ziffer I.2.), zum vorläufigen Versicherungsschutz (Ziffer I.3.), zur Nachversicherungs- und Ausbaugarantie (Ziffer I.5.) und zu den Vertragsgrundlagen (Ziffer II.2.). Sie machen mit Ihren Unterschriften die Erklärungen und Hinweise zum Inhalt dieses Antrags bzw. dieser Angebotsanforderung. Sie stimmen zu, dass der Versicherungsschutz zu Ihrem Vertrag bereits vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, sofern der Versicherungsbeginn vor dem Ende dieser Frist liegt. Eine Durchschrift/Kopie wird Ihnen sofort nach Unterzeichnung ausgehändigt.

Erklärung des Vermittlers

Ich bestätige mit meiner Unterschrift auch, dass die ggf. erforderlichen Angaben zur Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz und die ggf. beigefügte Ausweiskopie mit dem Originalausweis übereinstimmen.

Der Versicherungsnehmer – sofern er eine natürliche Person ist – war bei der Identifizierung nicht persönlich anwesend.



Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer ggf. Firmenstempel (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter)	Unterschrift Versicherter und ggf. Mitversicherter (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter)	Unterschrift Vermittler ggf. Firmenstempel
------------	---	---	--

Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten sowie besondere Hinweise

I. Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten

1. Erklärung zum Datenschutz

A. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die ALTE LEIPZIGER ist dem vom Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) in enger Abstimmung mit den Datenschutzaufsichtsbehörden und dem Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) entwickelten »Code of Conduct« beigetreten. Die beigetretenen Unternehmen verpflichten sich darin, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.alte-leipzig.de/code-of-conduct.pdf abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie eine Liste der Unternehmen unseres Konzerns, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen (www.alte-leipzig.de/dienstleisterliste.pdf). Die zurzeit gültige Liste ist dem Antrag als Anlage beigefügt. Auf Wunsch senden wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Liste oder der Verhaltensregeln per Post.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie beim Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der ALTE LEIPZIGER (Anschrift: Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel, Telefon: 06171 66-3927, E-Mail: datenschutz@alte-leipzig.de) geltend machen.

B. Einwilligung in die Verwendung allgemeiner personenbezogener Daten

Für die in der nachfolgenden Erklärung genannten Tätigkeiten benötigen wir Ihre individuelle Einwilligung.

Ich willige ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten (z. B. Alter oder Adresse) unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

■ zur Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die ALTE LEIPZIGER selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein Unternehmen im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzern oder eine Auskunftstelle (z. B. Arvato Infoscore, Creditreform, SCHUFA).

■ zur Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die ALTE LEIPZIGER oder eine Auskunftstelle eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

C. Hinweis auf das Widerspruchsrecht in die Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung sowie Markt- und Meinungsforschung

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzerns sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

2. Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Anforderung eines Angebotes ist für diesen Fristbeginn zusätzlich der Erhalt unserer Bestätigung über das Zustandekommen des Vertrages erforderlich.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die:

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel, Telefax 06171 24434, E-Mail: leben@alte-leipzig.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich beispielsweise um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bzw. 1/30 des Monatsbeitrags multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Höhe des Beitrags entnehmen Sie bitte den Vertragsunterlagen. Den gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

3. Vorläufiger Versicherungsschutz (VVS) und Verzicht auf die Verbraucherinformationen/Versicherungsbedingungen

Der vorläufige Versicherungsschutz wird gemäß den Bedingungen für den VVS mit beantragt, sofern die Erlaubnis zum Beitragseinzug (SEPA-Lastschriftmandat) erteilt oder der Einlösungsbeitrag gezahlt wurde. Die Höchstgrenzen der Leistungen sowie Beginn und Ende meines VVS ergeben sich aus diesen Bedingungen. Bei einer Angebotsanforderung verzichte ich für den VVS auf die vollständigen Verbraucherinformationen, Versicherungsbedingungen und weiteren Vertragsunterlagen (Ziffer II.2.), die mir spätestens mit dem Angebot übermittelt werden.

4. Versicherungsnehmerwechsel

Der Versicherungsnehmer und der Versicherte beantragen hiermit, dass bei Tod des Versicherungsnehmers während der Dauer dieses Vertrages der Versicherte neuer Versicherungsnehmer sein und zu diesem Zeitpunkt in alle dann bestehenden Rechte und Pflichten aus dem Vertrag eintreten soll. Der Versicherte erklärt sich schon jetzt mit künftigen Verfügungen des Versicherungsnehmers zu der Versicherung einverstanden.

Diese Erklärung gilt nur für sog. Fremdversicherungen, also wenn Versicherungsnehmer und Versicherter verschiedene Personen sind. Sie gilt nicht, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers noch minderjährig ist.

5. Erklärung zur Nachversicherungs- und Ausbaugarantie (Anzeigepflichtverletzung)

Die Nachversicherungs- bzw. Ausbaugarantie gewähren wir im Vertrauen darauf, dass Sie bei Ihren früheren Verträgen mit unserer Gesellschaft die vorvertragliche Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt haben. Sie erklären, dass Sie die Angaben zur Risikobeurteilung bei Ihren früheren Verträgen wahrheitsgemäß und vollständig gemacht haben. Wir können von diesem Vertrag und den früheren Verträgen bei unwahren oder unvollständigen Angaben je nach Verschulden vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen (siehe Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung).

II. Besondere Hinweise

1. Unverbindliche Anforderung eines Angebotes

Wenn Sie bei uns unverbindlich ein Angebot anfordern, sind Sie noch nicht vertraglich gebunden. Sie erhalten von uns zunächst ein Angebot (erstellt auf der Grundlage Ihrer Angaben in diesem Formular, etwaiger Anlagen sowie weiterer Informationen, die Sie uns bei Bedarf geben), dem alle Informationen, Bedingungen usw. beigefügt sind. Anschließend können Sie frei entscheiden, ob Sie unser Angebot annehmen oder nicht. Nehmen Sie unser Angebot nicht an, entstehen für Sie weder Kosten noch Verpflichtungen. Nehmen Sie unser Angebot durch eine ausdrückliche schriftliche Annahmeerklärung an, kommt der Versicherungsvertrag zustande. Von einer Erlaubnis zum Beitragseinzug (SEPA-Lastschriftmandat), die Sie uns erteilen, machen wir erst nach Zustandekommen des Versicherungsvertrages Gebrauch.

2. Vertragsgrundlagen

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Ferner gelten für Ihre Versicherung(en) – außer diesem Antrag bzw. dieser Angebotsanforderung – die Allgemeinen Bedingungen ggf. mit Tarifbestimmungen, die Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz und unsere Satzung; ggf. auch die Zusatzbedingungen für die Dynamik, die Zusatzbedingungen für die Überschussverwendungsart »Investmentfonds« und die Bedingungen für die Zusatzversicherungen sowie Zusatzbestimmungen und Besondere Vereinbarungen. Diese erhalten Sie vor Antragstellung bzw. bei einer Angebotsanforderung zusammen mit dem Angebot.

3. Wirtschaftlich Berechtigter

Wirtschaftlich Berechtigter im Sinne des Geldwäschegesetzes ist diejenige natürliche Person, welche den VN letztlich veranlasst, den Vertrag abzuschließen. Das kann z. B. vorliegen, wenn ein Dritter den Abschluss des Vertrages vom VN verlangt oder anstelle des VN den Beitrag zahlt. In diesem Fall muss der VN Angaben zur Person des Dritten machen (Titel, Vorname, Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit).

Ein Unternehmen selbst fällt nicht unter den Begriff des »wirtschaftlich Berechtigten«, sondern diejenigen natürlichen Personen in deren Eigentum (mit mehr als 25 % der Kapitalanteile) oder unter deren Kontrolle (mit mehr als 25 % der Stimmanteile) es steht (siehe Auszug aus dem Geldwäschegesetz).

Auszug aus dem Geldwäschegesetz: Wirtschaftlich Berechtigter im Sinne dieses Gesetzes ist die natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Vertragspartner letztlich steht, oder die natürliche Person, auf deren Veranlassung eine Transaktion letztlich durchgeführt oder eine Geschäftsbeziehung letztlich begründet wird. Hierzu zählen insbesondere:

- bei Gesellschaften, die nicht an einem organisierten Markt im Sinne des § 2 Abs. 5 des Wertpapierhandelsgesetzes notiert sind und keinen dem Gemeinschaftsrecht entsprechenden Transparenzanforderungen im Hinblick auf Stimmrechtsanteile oder gleichwertigen internationalen Standards unterliegen, jede natürliche Person, welche unmittelbar oder mittelbar mehr als 25 Prozent der Kapitalanteile hält oder mehr als 25 Prozent der Stimmrechte kontrolliert,
- bei rechtsfähigen Stiftungen und Rechtsgestaltungen, mit denen treuhänderisch Vermögen verwaltet oder verteilt oder die Verwaltung oder Verteilung durch Dritte beauftragt wird, oder diesen vergleichbaren Rechtsformen,
 - jede natürliche Person, die 25 Prozent oder mehr des Vermögens kontrolliert,
 - jede natürliche Person, die als Begünstigte von 25 Prozent oder mehr des verwalteten Vermögens bestimmt worden ist,
 - die Gruppe von natürlichen Personen, zu deren Gunsten das Vermögen hauptsächlich verwaltet oder verteilt werden soll, sofern die natürliche Person, die Begünstigte des verwalteten Vermögens werden soll, noch nicht bestimmt ist.

4. Politisch exponierte Personen

Nach dem Geldwäschegesetz muss der Versicherer auch feststellen, ob es sich beim Versicherungsnehmer, einem etwaigen wirtschaftlich Berechtigten oder einem etwaigen Bezugsberechtigten um eine politisch exponierte Person handelt. Zu diesem Personenkreis gehören insbesondere Inhaber öffentlicher Ämter auf Staatsebene (z.B. als Staatsoberhaupt, Minister, stellvertretender Minister, Staatssekretär, sonstiges Regierungsmitglied, Mitglied des Parlaments oder des Senats), Mitglieder eines wichtigen staatlichen Organs (z.B. einer obersten Behörde, eines obersten Gerichts, eines obersten Rechnungshofes, einer Zentralbank) oder Inhaber sonstiger wichtiger öffentlicher Ämter auf nationaler Ebene, Gemeinschaftsebene oder internationaler Ebene (z.B. als Botschafter, Geschäftsträger, hochrangiger Offizier, Mitglied in Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorganen staatlicher Unternehmen). Nach dem Gesetz fallen unter den Begriff einer »politisch exponierten Person« auch bestimmte Familienmitglieder (Partner, Ehepartner, Kind oder Elternteil einer politisch exponierten Person) und die ihr nahestehenden Personen (im Sinne einer Geschäftsbeziehung, z.B. als gemeinsamer Eigentümer einer Rechtsperson). Sofern der Versicherungsnehmer, wirtschaftlich Berechtigte oder Bezugsberechtigte zu diesem Personenkreis gehört, ist für die betreffende Person das Druckstück scp 515 auszufüllen.

5. Besondere Vereinbarungen und Gebühren

Erklärungen/Nebenabreden müssen schriftlich festgehalten werden. Sie bedürfen der schriftlichen Bestätigung der Gesellschaft.

Die Vermittler selbst sind nicht berechtigt (Neben-)Gebühren zu erheben.

6. Genetische Untersuchungen

Wir weisen darauf hin, dass wir den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen abhängig machen und diese nicht verlangen. Sie müssen uns jedoch Vorerkrankungen und Erkrankungen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben, anzeigen, auch wenn in diesem Zusammenhang genetische Untersuchungen oder Analysen vorgenommen wurden. Sie müssen uns jedoch keine genetischen Untersuchungen mitteilen, die allein mit dem Ziel vorgenommen wurden, eine erst zukünftig auftretende Erkrankung oder gesundheitliche Störung abzuklären. Diese Ausnahme von der Anzeigepflicht gilt nicht, wenn eine Leistung von mehr als 500.000 EUR oder mehr als 30.000 EUR Jahresrente vereinbart wird.

7. Anzeigepflicht für Nichtraucher

Sofern der Versicherte in der Risiko-(Zusatz)versicherung oder innerhalb der FR10 als Nichtraucher versichert ist, ist uns unverzüglich schriftlich zu melden, wenn der Versicherte während der Versicherungsdauer zum Raucher wird. Ab diesem Zeitpunkt werden wir für die (Zusatz)versicherung die Rechnungsgrundlagen für einen Raucher zugrunde legen. Wenn Sie uns die Änderung nicht mitteilen, wird bei Tod des Versicherten die Leistung gekürzt, es sei denn das Rauchen war hierfür nicht ursächlich. Nähere Informationen dazu finden Sie in den Versicherungsbedingungen.

8. Versicherungen für Kinder unter 7 Jahren

Für sog. Kinderversicherungen gilt folgende Besonderheit: Bei Abschluss von Todesfallsummen über 8.000 EUR werden bei Tod vor Vollendung des 7. Lebensjahres für den Teil der Todesfallsumme, der 8.000 EUR übersteigt, nur die entrichteten Beiträge erstattet. Der Versicherungsschein enthält einen entsprechenden Hinweis.

9. Aufgabe bestehender Versicherungen

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses der Versicherung bei demselben oder einem anderen Unternehmen ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzumutbar und für beide Unternehmen unerwünscht.

10. Beschwerdestellen

Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich bitte an die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel.

Darüber hinaus können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen –, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn wenden.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin,
Telefon 0800 3696000, Telefax 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

11. Gesetzlicher Sicherungsfonds

Um die Ansprüche unserer Kunden jederzeit erfüllen zu können, achten wir auf eine ausgewogene Mischung und Streuung der Kapitalanlagen. Rein spekulative Anlagen werden nicht getätigt. Darüber hinaus besteht zur Absicherung der Ansprüche aus Ihrer Versicherung ein gesetzlicher Sicherungsfonds (siehe §§ 124 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der Versicherten, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G. gehört diesem Sicherungsfonds an.

ALTE LEIPZIGER

Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit

Alte Leipziger-Platz 1 · 61440 Oberursel

Bundesrepublik Deutschland

Telefon 06171 66-00 · Telefax 06171 24434

www.alte-leipzig.de · E-Mail: leben@alte-leipzig.de

Bankverbindung: Postbank Frankfurt am Main · IBAN: DE67 5001 0060 0061 5576 00 · BIC: PBNKDEFF

Vors. des Aufsichtsrats: Wolfgang Stertenbrink

Vorstand: Dr. Walter Botermann (Vors.), Christoph Bohn, Frank Kettmaker, Reinhard Kunz, Wiltrud Pekarek, Martin Rohm

Sitz Oberursel (Taunus) · Rechtsform Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit · Amtsgericht Bad Homburg v.d.H. HRB 1583 · St.-Nr. 045 223 00421 (UStG)

Beiträge zu Lebensversicherungen unterliegen nicht der Versicherungssteuer (§ 4 Nr. 5 VersStG)

Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Druck-Nr. pm 2610 – 03.2015

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Mitglied unserer Gesellschaft, die in der Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit organisiert ist, heißen wir Sie herzlich willkommen. Die Satzung informiert Sie über das Mitgliedschaftsverhältnis. Den Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz können Sie die Regelungen entnehmen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und uns gelten. Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner des vorläufigen Versicherungsschutzes ist derjenige, der die Versicherung beantragt (Versicherungsantrag) oder ein Angebot für eine Versicherung angefordert hat (Angebotsanforderung). Mitunter ist der Versicherungsnehmer ein anderer als der Versicherte (sog. Fremdversicherung, z.B. wenn ein Arbeitgeber den Versicherungsvertrag auf das Leben eines Arbeitnehmers abgeschlossen hat). Entsprechend unserer Rechtsform ist jeder Versicherungsnehmer Mitglied der Gesellschaft. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Versicherungsnehmer, haben aber auch für sonstige Beteiligte Geltung.

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall und für den Fall der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit beantragten bzw. in der Angebotsanforderung gewählten Leistungen.

(2) Haben Sie Versicherungsschutz für den Todesfall beantragt bzw. in der Angebotsanforderung gewählt, erbringen wir bei Tod des Versicherten die garantierte Todesfallleistung.

(3) Haben Sie Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit beantragt bzw. in der Angebotsanforderung gewählt und tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes Berufsunfähigkeit des Versicherten ein, gilt:

- Eine Berufsunfähigkeitsrente und eine ggf. mit beantragte bzw. in der Angebotsanforderung gewählte einmalige Leistung zahlen wir nur, wenn uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist.
- Die Leistungen aus der Beitragsbefreiung und aus der ggf. mit beantragten bzw. in der Angebotsanforderung gewählten beitragsfreien Dynamik erbringen wir nur, wenn die Hauptversicherung zustande gekommen ist und solange sie nicht weggefallen ist.

In jedem Fall enden die Leistungen aufgrund einer Berufsunfähigkeit spätestens mit dem Ablauf der für die Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragten bzw. in der Angebotsanforderung gewählten Leistungsdauer.

(4) Haben Sie Versicherungsschutz für den Fall der Pflegebedürftigkeit beantragt bzw. in der Angebotsanforderung gewählt und tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes Pflegebedürftigkeit des Versicherten ein, zahlen wir die Pflegerente nach der festgestellten Pflegestufe sowie die beantragte bzw. gewählte einmalige Leistung. Leistungen aufgrund von Pflegebedürftigkeit erbringen wir nur, wenn uns die Pflegebedürftigkeit innerhalb von drei Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist.

(5) Im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes sind die Leistungen bei Tod, Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit beschränkt. Die Begrenzungen gelten auch dann, wenn höhere Leistungen beantragt bzw. in der Angebotsanforderung gewählt oder mehrere Anträge/Angebotsanforderungen auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

- Im Todesfall zahlen wir höchstens 180.000 EUR.
- Bei Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit betragen die jährliche Berufsunfähigkeitsrente oder Pflegerente in der Pflegestufe III inklusive der garantierten Rentensteigerung im Leistungsfall und die ein-

malige Leistung jeweils höchstens 21.000 EUR; die Beitragsbefreiung gilt höchstens für einen jährlichen Betrag von 18.000 EUR.

(6) Haben Sie bei einer Rentenversicherung eine Hinterbliebenen- oder Waisenrente mit beantragt bzw. in der Angebotsanforderung mit gewählt, erstreckt sich der vorläufige Versicherungsschutz auch auf diese Leistungen. Hinterbliebenen- und Waisenrenten werden mit der 15fachen Jahresrente auf den in Absatz 5 genannten Höchstbetrag im Todesfall angerechnet. Wird dadurch der Höchstbetrag überschritten, werden die Leistungen im gleichen Verhältnis aufgeteilt wie sie beantragt bzw. in der Angebotsanforderung gewählt wurden.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Die Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz sind, dass

- a) der beantragte bzw. in der Angebotsanforderung gewählte Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- b) der Einlösungsbeitrag für die beantragte bzw. in der Angebotsanforderung gewählte Versicherung gezahlt oder uns eine Erlaubnis zum Beitragsinzug (SEPA-Lastschriftmandat) erteilt worden ist;
- c) Sie das Zustandekommen der beantragten bzw. in der Angebotsanforderung gewählten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihr Antrag bzw. Ihre Angebotsanforderung sich im Rahmen der von uns gebotenen Tarife, Bedingungen und Tarifbestimmungen bewegt;
- e) der Versicherte bei Unterzeichnung des Antrags bzw. der Angebotsanforderung das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bzw. Ihre Angebotsanforderung bei uns eingeht.

(2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

- a) der Versicherungsschutz aus der beantragten bzw. in der Angebotsanforderung gewählten Versicherung begonnen hat;
- b) Sie Ihren Antrag zurückgenommen haben;
- c) Sie uns mitteilen, dass Sie am Abschluss der Hauptversicherung kein Interesse mehr haben;
- d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur beantragten Versicherung Gebrauch gemacht haben;
- e) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Absätze 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
- f) der Einzug des Einlösungsbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

(3) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag bzw. in der Angebotsanforderung gefragt ist und von denen der Versicherte vor der Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag bzw. in der Angebotsanforderung angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung des Versicherten besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(3) Unsere Leistungspflicht entfällt, sofern Tod, Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt bzw. berufsunfähig oder pflegebedürftig wird, denen er während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Außerdem werden wir leisten, wenn der Tod, die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit während eines Aufenthalts außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat.

(4) Unsere Leistungspflicht entfällt, wenn die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit verursacht ist:

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen.
- b) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall durch den Versicherten, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

c) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

d) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung der Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig ist.

(5) Weitere Einschränkungen und Ausschlüsse ergeben sich aus den Bedingungen und Bestimmungen, die gemäß § 6 Absatz 1 auch für den vorläufigen Versicherungsschutz gelten.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen gesonderten Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir einen Beitrag ein. Dieser entspricht dem Beitrag für einen Beitragszahlungsabschnitt. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die in § 1 Absatz 5 genannte Höchstsumme und Höchstrente (zuzüglich Beitragsbefreiung). Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen und Bestimmungen für die beantragte bzw. in der Angebotsanforderung gewählte Versicherung Anwendung, einschließlich derjenigen für mit beantragte bzw. mit gewählte Zusatzversicherungen. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.

(2) Haben Sie im Antrag bzw. in der Angebotsanforderung ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Druck-Nr. pm 2300 – 01.2015

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit?
 - § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
 - § 3 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?
 - § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
 - § 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
 - § 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
 - § 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
 - § 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
 - § 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
 - § 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
 - § 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
 - § 12 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden?
 - § 13 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
 - § 14 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe?
 - § 15 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
 - § 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
 - § 17 Wer erhält die Versicherungsleistung?
 - § 18 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
 - § 19 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
 - § 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
 - § 21 Wo ist der Gerichtsstand?
 - § 22 Welche Gestaltungsmöglichkeiten bietet Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung?
- Anhang "Pflegebedürftigkeit"

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Mitglied unserer Gesellschaft, die in der Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit organisiert ist, heißen wir Sie herzlich willkommen. Die Satzung informiert Sie über das Mitgliedschaftsverhältnis. Diesen Versicherungsbedingungen können Sie die Regelungen entnehmen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und uns gelten. Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Mitunter ist der Versicherungsnehmer ein anderer als der Versicherte (sog. Fremdversicherung, z.B. wenn ein Arbeitgeber den Versicherungsvertrag auf das Leben eines Arbeitnehmers abgeschlossen hat). Die für Sie geltenden individuellen Vertragsdaten zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung nach Tarif BV10 bzw. BV11 (z.B. Höhe und Art der Leistung, Beginn, Dauer und Ablaufdatum der Versicherung) und weitere Einzelregelungen ergeben sich in erster Linie aus dem Versicherungsschein. Die bei Vertragsabschluss geltenden gesetzlichen Steuervorschriften für selbständige Berufsunfähigkeitsversicherungen enthält unsere Allgemeine Steuerinformation.

Entsprechend unserer Rechtsform ist jeder Versicherungsnehmer Mitglied der Gesellschaft. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Versicherungsnehmer, haben aber auch für sonstige Beteiligte Geltung.

Ein neues Versicherungsjahr beginnt immer mit dem gleichen Kalendermonat für den auch der Ablauftermin vereinbart wurde. Das erste Versicherungsjahr kann somit ggf. weniger als 12 Monate umfassen.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit?

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Versicherung mindestens zu dem vereinbarten Mindestgrad (wahlweise 50 % oder 75 %)¹ berufsuntüchtig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Beitragsbefreiung);
- b) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus, wenn nicht eine andere Rentenzahlungsweise vereinbart wird.
- c) Garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall
Bei Vertragsabschluss kann zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Zahlung der zu diesem Zeitpunkt versicherten Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz erhöht. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag, erstmalig zu dem Versicherungsjahrestag, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt. Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Versicherung (siehe § 14 Absatz 3) muss die Beitragszahlung – in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit – wieder aufgenommen werden. Der Anspruch auf die erreichte Berufsunfähigkeitsrente (inklusive der aus der vorherigen Leistungspflicht erfolgten Rentensteigerung) bleibt bei einem erneuten Eintritt der Berufsunfähigkeit in voller Höhe erhalten. In diesem Fall errechnen sich die weiteren Erhöhungen nach der zu diesem Zeitpunkt erreichten Berufsunfähigkeitsrente. Eine vereinbarte garantierte Rentensteigerung kann während der Beitragszahlungsdauer zum Beginn des nächstfolgenden Monats, frühestens zum Schluss des ersten Versicherungsjahrs, verringert bzw. ganz ausgeschlossen werden.
- d) Zahlung einer einmaligen Leistung, wenn diese mitversichert ist. Diese Leistung zahlen wir in voller Höhe nach Eintritt der erstmaligen Berufsunfähigkeit. Im letzten Jahr der Versicherungsdauer jedoch nur anteilig entsprechend der noch ausstehenden Monate bis zum Ende der Versicherungsdauer (pro ausstehenden Monat ein Zwölftel der einmaligen Leistung).

Die garantierten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung werden nach versicherungsmathematischen Grundlagen kalkuliert und basieren auf unternehmenseigenen vom Geschlecht unabhängigen Wahrscheinlichkeitstabellen (bezüglich Sterblichkeit, Invalidität und Reaktivierung) und dem Rechnungszins von 1,25 % p.a.; dies ist der Höchstzinssatz gemäß § 2 der derzeitigen Fassung der Deckungsrückstellungsverordnung. Liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad, besteht – sofern nicht

Pflegebedürftigkeit zu Leistungen führt (siehe Anhang "Pflegebedürftigkeit") – kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht vorbehaltlich des Absatzes 3 mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Tritt die Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Absatz 4 ein, erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich des Absatzes 3 rückwirkend ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraums.

Der Leistungsanspruch kann jederzeit ohne Einhaltung einer Meldefrist formlos (z.B. telefonisch oder schriftlich) geltend gemacht werden. Auch bei späterer Anzeige leisten wir immer rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit.

(3) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Rente erst mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Voraussetzung ist, dass die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Wir erbringen die Rente nur für die Zeit nach dem Ende der Karenzzeit. Die vereinbarte Karenzzeit gilt nicht für die Beitragsbefreiung und für die einmalige Leistung. Eine Karenzzeit ist in Kombination mit einer garantierten Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe Absatz 1 Buchstabe c) nicht vereinbar.

Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum in Monaten vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Rente. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

(4) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt,

- wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter den Mindestgrad sinkt oder
- wenn der Versicherte stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

(5) Ist die vereinbarte Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wird die Leistung nach anerkannter Berufsunfähigkeit eingestellt, weil der Grad der Berufsunfähigkeit unter den Mindestgrad gesunken ist, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer auch dann wieder auf, wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist, sofern der Versicherte erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsuntüchtig wird. Die Bestimmung des § 12 Absatz 1 gilt entsprechend.

(6) Werden Leistungen aus dieser Versicherung beansprucht, unterstützen wir Sie auf Wunsch bei der Darlegung der Leistungsvoraussetzungen und geben Ihnen Hilfestellung für eine berufliche Reintegration. Wir unterstützen Sie insbesondere bei Fragen

- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zur Beschreibung der bisherigen Berufstätigkeit,
- zum Nachweis der gesundheitlichen Beeinträchtigung,
- zu geeigneten Ansprechpartnern hinsichtlich medizinischer und beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen,
- zu einer betrieblichen Umorganisation bei Selbständigen.

(7) Bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht zahlen wir Ihnen die zu viel entrichteten Beiträge zurück und verzinsen darüber hinaus die ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen zu viel entrichteten Beiträge mit einem Zinssatz von 5 % pro Jahr.

Sie haben ebenfalls das Recht, eine zinslose Stundung der ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen zu entrichtenden Beiträge zu verlangen. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind die gestundeten Beiträge unverzinst in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben aber auch die Möglichkeit, innerhalb eines Zeitraums von 48 Monaten die gestundeten Beiträge in gleichen jährlichen, halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu entrichten. Zinsen werden auch hierfür nicht erhoben. Die Rückzahlungsrate muss mindestens 25 EUR betragen. Als Alter-

¹ Wird von Ihnen nichts anderes beantragt, gilt ein Mindestgrad von 50 % als vereinbart.

native zur Nachzahlung der Beiträge können Sie, sofern ein ausreichendes Deckungskapital² vorhanden ist, einen Ausgleich durch eine Verrechnung mit dem Deckungskapital² beantragen. Dies führt in der Regel zu einer Verringerung der Versicherungsleistungen.

Die Verzinsung bzw. Stundung erfolgt bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (siehe § 13) oder im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung.

(8) Der Versicherungsschutz besteht weltweit während der Berufsausübung und in der Freizeit. Veränderungen wie z.B. ein Berufswechsel – auch in einen risikoreicheren Beruf – müssen uns nicht angezeigt werden.

(9) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 4).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war, auszuüben. Liegt ein Kräfteverfall im vorstehenden Sinne vor, leisten wir sowohl bei altersentsprechendem als auch bei mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall. Die Tätigkeiten von Hausfrauen/männern, von Schülern, Studenten und Auszubildenden sehen wir als Beruf im Sinne von Satz 1 an. Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung (siehe Satz 1) entspricht (konkrete Verweisung). Für in Ausbildung oder im Studium befindliche Versicherte gelten die besonderen Regelungen gemäß Absatz 3.

Berufsunfähigkeit liegt ferner nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise als Selbständiger nach betrieblich sinnvoller Umorganisation ohne erheblichen Kapitaleinsatz innerhalb seines Betriebs noch eine Tätigkeit ausüben könnte, die seiner Stellung als Betriebsinhaber angemessen ist (Umorganisation). Auf die abstrakte Prüfung einer Umorganisationsmöglichkeit verzichten wir bei Selbständigen, die

- eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben und
- im Rahmen ihrer Berufsausübung mindestens zu 90 % der täglichen Arbeitszeit kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausüben.

Bei der konkreten Verweisung und bei der Umorganisation ist es nicht zumutbar, dass die Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit geht oder dass das jährliche Bruttoeinkommen (bei Selbständigen der Gewinn vor Steuern) 20 % oder mehr unter dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung liegt. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensminderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein.

Wenn eine Leistungspflicht nicht besteht, weil der selbständige Versicherte seinen Betrieb gemäß Satz 7 umorganisieren kann, zahlen wir als besondere Umorganisationshilfe einen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Die Zahlung erfolgt als einmalige Kapitalleistung. Voraussetzung für die Zahlung der Umorganisationshilfe ist, dass eine Rente mitversichert ist und dass bei Entstehen des Anspruchs auf Umorganisationshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Sollte später aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten Berufsunfähigkeit eintreten, wird die Umorganisationshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.

² Das Deckungskapital wird unter Einrechnung von Zinsen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus den Beiträgen gebildet. Dabei werden zunächst die für Kosten und Berufsunfähigkeitsrisiko erforderlichen Beträge abgezogen.

(2) Bei bestimmten Berufen liegt Berufsunfähigkeit auch vor, wenn eine Rechtsvorschrift/behördliche Anordnung dem Versicherten vollständig verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln. Dieses Tätigkeitsverbot muss mindestens für einen Zeitraum von sechs Monaten gelten. Diese Regelung gilt für Versicherte, die einen der folgenden Berufe ausüben:

- Human- oder Zahnmediziner
- Student der Human- oder Zahnmedizin
- medizinisch behandelnder bzw. pflegerischer Beruf mit Patientenkontakt. Dazu zählen beispielsweise Krankenschwestern/-pfleger, Altenpfleger/-innen, Hebammen/Entbindungspfleger und Arzthelfer/-innen.

Der Versicherte muss uns durch Vorlage der Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt das Tätigkeitsverbot nachweisen.

Liegt bei den in den ersten beiden Spiegelstrichen genannten Berufen eine solche Verfügung nicht vor, gilt ersatzweise: Die Ansteckungsgefahr kann nach objektiven Kriterien und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt werden. Im Zweifel holen wir dazu ein Gutachten eines renommierten Hygienikers ein.

(3) Ist der Versicherte bei Eintritt der Krankheit, der Körperverletzung oder des Kräfteverfalls noch in der Berufsausbildung oder im Studium und hat er mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Ausbildungs- bzw. Studienzeit absolviert, wird im Rahmen der konkreten Verweisung (auf einen tatsächlich ausgeübten anderen Beruf oder eine andere Ausbildung) auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung oder eines solchen Studiums erreicht wird.

(4) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, seinen zuletzt ausgeübten Beruf oder eine der in Absatz 1 genannten Tätigkeiten auszuüben, gilt die Fortdauer dieses Zustands als Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen vorbehaltlich des § 1 Absatz 3 rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.

(5) Scheidet der Versicherte vorübergehend oder endgültig aus seiner Erwerbstätigkeit aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer weiterhin Versicherungsschutz für die zuletzt vor Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit gemäß Absatz 1. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit entspricht.

§ 3 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

(1) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit sind neben den versicherten Leistungen wegen Berufsunfähigkeit (siehe § 1) eine weitere Möglichkeit, aus diesem Vertrag Leistungen wegen einer gesundheitlichen Einschränkung zu erhalten. Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit können nicht gleichzeitig bezogen werden.

(2) Wird der Versicherte während der Dauer dieses Vertrags arbeitsunfähig im Sinne von Absatz 3, erbringen wir folgende Leistungen für die in den Absätzen 4 bis 6 genannte Dauer:

- volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Beitragsbefreiung)
- Zahlung einer Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente
- Garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall
Haben Sie eine garantierte Rentenersteigerung im Leistungsfall (siehe § 1 Absatz 1 Buchstabe c) vereinbart, gilt dies entsprechend für die wegen Arbeitsunfähigkeit fällig werdende Rente.

Haben Sie die Zahlung einer einmaligen Leistung (siehe § 1 Absatz 1 Buchstabe d) mitversichert, zahlen wir diese nur bei erstmaligen Eintritt einer Berufsunfähigkeit, nicht bei Arbeitsunfähigkeit.

Arbeitsunfähigkeit

(3) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn

- zum Zeitpunkt der Antragstellung die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bereits mindestens vier Monate ununterbrochen bestanden hat und
- anschließend ein Facharzt bescheinigt, dass der Versicherte voraussichtlich ununterbrochen bis zum Ende eines insgesamt sechsmonatigen Zeitraums arbeitsunfähig sein wird.

Hat die Arbeitsunfähigkeit bereits sechs Monate ununterbrochen bestanden, genügt es, wenn eine der Krankmeldungen durch einen Facharzt bescheinigt worden ist.

Die ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit müssen der Form entsprechen, wie sie in

- § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz („AU-Bescheinigung“) oder
- den Vorschriften für die Geltendmachung von Krankentagegeld bei den privaten Krankenversicherungen

vorgesehen sind.

Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung gemäß § 74 SGB V stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar.

Leistungsdauer

(4) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir, solange

- der Versicherte ununterbrochen arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist,
- die vereinbarte Leistungsdauer dieser Versicherung nicht abgelaufen ist,
- wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen und
- der Versicherte lebt.

(5) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir für maximal 24 Monate. Zeiträume, für die bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, werden auf diesen maximalen 24-monatigen Leistungszeitraum angerechnet.

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden jeweils befristet für den Zeitraum erbracht, für den ärztliche Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit (siehe Absatz 3) vorgelegt werden. Dabei akzeptieren wir Bescheinigungen bis zu zwei Monaten in die Zukunft. § 2 Absatz 4 gilt nicht bei Arbeitsunfähigkeit.

(6) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht vorbehaltlich des Absatzes 8 mit Ablauf des Monats, in den der Beginn der Arbeitsunfähigkeit fällt, frühestens jedoch zum vereinbarten Beginn der Berufsunfähigkeitsversicherung. Der Anspruch endet mit Beginn des Monats, in dem die Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden oder mit Ablauf des Monats, in den die letzte Krankmeldung fällt. Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt.

(7) Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie nicht gleichzeitig Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragen. Wir sind allerdings berechtigt, eine Prüfung wegen Berufsunfähigkeit nach §§ 12 ff. dieser Bedingungen durchzuführen.

Wenn wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit ist ausgeschlossen.

Wenn Berufsunfähigkeit vorliegt, werden die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit mit den in diesem Zeitraum bereits vorher erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit verrechnet. Bitte beachten Sie: Auf den maximalen 24-monatigen Leistungszeitraum wegen Arbeitsunfähigkeit werden dann diese Zeiträume, für die ursprünglich Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, nicht angerechnet. Bei einer erneuten Arbeitsunfähigkeit können deshalb für diese Zeiträume erneut Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit in Anspruch genommen werden.

Werden nach dem Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, besteht nicht automatisch auch Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Dies gilt auch, wenn eine Arbeitsunfähigkeit bereits sechs Monate und länger bestanden hat. Die Prüfung der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgt ausschließlich nach den in § 2 Absatz 1 beschriebenen Voraussetzungen und den weiteren Regelungen dieser Bedingungen.

Karenzzeit

(8) Ist eine Karenzzeit vereinbart, gilt diese auch bei Arbeitsunfähigkeit. Die Regelungen aus § 1 Absatz 3 gelten entsprechend. War der Versicherte während der Karenzzeit arbeitsunfähig, wird diese Zeit der Arbeitsunfähigkeit auf den maximalen 24-monatigen Leistungszeitraum angerechnet.

Sonstige Regelungen

(9) Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie folgende Unterlagen unverzüglich vorlegen:

- die in Absatz 3 genannten ärztlichen Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit
- auf besondere Aufforderung weitere Angaben, beispielsweise zum Beruf.

Der Antrag ist innerhalb des Arbeitsunfähigkeitszeitraums zu stellen. Eventuell entstehende Kosten müssen Sie tragen.

Wir werden nach Eingang der zuvor genannten vollständigen Unterlagen innerhalb von fünf Arbeitstagen über die Leistungspflicht entscheiden oder Ihnen mitteilen, ob wir weitere Unterlagen benötigen.

(10) Wenn wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen, sind wir berechtigt zu prüfen, ob nach wie vor eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

(11) Sie können die Vereinbarung zur Arbeitsunfähigkeit jederzeit zum Ende des laufenden Monats schriftlich kündigen. Voraussetzung ist, dass keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden oder beantragt sind. Ein Rückkaufswert wird bei Kündigung nicht fällig.

(12) Soweit in diesem Paragrafen nichts anderes geregelt ist, gelten die Regelungen dieser Berufsunfähigkeitsversicherung entsprechend. Dies gilt insbesondere für die Regelungen und Folgen bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung.

Wenn für Ihren Vertrag Leistungseinschränkungen für Art und Umfang des Versicherungsschutzes vereinbart sind, gelten diese auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Dieser wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

(2) Überschüsse entstehen dann, wenn die Anzahl von Leistungsfällen und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absätze 4 und 5 sowie § 5 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit mindestens den in

dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz 3 und § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich aus der Mindestzuführungsverordnung nicht.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen und innerhalb dieser zu Gewinnverbänden zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Berufsunfähigkeits- oder Todesfallrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen und Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen um

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. *(Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 65 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)*

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(3) Bewertungsreserven sind vorhanden, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs bewertet werden. Die Bewertungsreserven zum Ende des Geschäftsjahrs sind im Geschäftsbericht ausgewiesen.

Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige Bewertungsreserven), ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt.

Tarif BV10

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt bei vorzeitiger Beendigung Ihres Vertrags durch Tod oder Kündigung, spätestens bei Ablauf der Versicherung. Der fällige Betrag wird ausgezahlt.

Den Anteil Ihres Vertrags an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven (Beteiligungsprozentsatz) ermitteln wir einmal jährlich zum Ende eines Kalenderjahrs.

Die Höhe Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven ergibt sich aus dem gesetzlich festgelegten Anteil³ der verteilungsfähigen Bewertungsreserven multipliziert mit dem für Ihren Vertrag ermittelten Beteiligungsprozentsatz (aktueller Beteiligungswert).

Da in der Berufsunfähigkeitsversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Aufgrund von Kapitalmarktschwankungen und damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven kann der aktuelle Beteiligungswert höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen. Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Tarife BV10 und BV11

Während einer Rentenbezugszeit erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven jährlich im Rahmen der Überschussbeteiligung durch eine Erhöhung des Zinsüberschussanteils. Der zusätzliche Überschussanteil wird jährlich neu ermittelt und im Geschäftsbericht ausgewiesen. Auch dieser Satz kann aufgrund von Kapitalmarktschwankungen und damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen. Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(4) Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahrs finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteile wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Regelungen zur Überschussbeteiligung und die Höhe der Überschussanteile in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile (z.B. der Beitrag) werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation haben wir ausschließlich unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Wahrscheinlichkeitstabellen (bezüglich Sterblichkeit, Invalidität und Reaktivierung) verwendet und als garantierten Rechnungszins für die Berechnung der Beiträge und des Deckungskapitals² 1,25 % p.a. angesetzt; dies ist der Höchstzinssatz gemäß § 2 der derzeitigen Fassung der Deckungsrückstellungsverordnung.

Während des Zeitraums, für den keine Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Aktivitätszeit)

Während der Aktivitätszeit erhält Ihre Versicherung einen jährlichen Überschussanteil in Prozent des Beitrags für diese Versicherung (ohne Berücksichtigung von Zuschlägen). Die Höhe des Überschussanteils wird jährlich neu festgesetzt und richtet sich im Wesentlichen nach den tatsächlich erbrachten Versicherungsleistungen aller in dem Gewinnverband enthaltenen Versicherungen. Bei gleich bleibender Überschussfestsetzung ergibt sich jedoch ein über die Versicherungsdauer konstanter Überschussanteil.

Für die Verwendung der jährlichen Überschussanteile während der Aktivitätszeit können Sie bei Abschluss der Versicherung wählen zwischen Beitragsverrechnung, verzinslicher Ansammlung oder Investmentfonds. Wird von Ihnen nichts anderes beantragt, verwenden wir die jährlichen Überschussanteile während der Aktivitätszeit für die Beitragsverrechnung (vgl. Alternative a).

a) Beitragsverrechnung

In der Aktivitätszeit wird der jährliche Überschussanteil mit den fälligen Beiträgen gleichmäßig verrechnet. Dadurch ergibt sich eine Beitragsredu-

³ Die derzeitige Fassung des VVG sieht einen gesetzlich festgelegten Anteil der verteilungsfähigen Bewertungsreserven von 50 % vor (siehe § 153 Absatz 3 VVG).

zierung bereits ab Versicherungsbeginn. Werden bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, Kündigung oder Beitragsfreistellung innerhalb eines Versicherungsjahrs überzahlte Beiträge zurückerstattet, bemisst sich die Rückerstattung an dem reduzierten Beitrag. Die Verrechnung der Überschussanteile mit den Beiträgen ist nur möglich, solange laufende Beiträge gezahlt werden; während einer beitragsfreien Aktivitätszeit werden die Überschussanteile verzinslich angesammelt (siehe b).

b) verzinsliche Ansammlung

Die nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahrs zugeteilten jährlichen Überschussanteile werden während der Aktivitätszeit verzinslich angesammelt. Das so gebildete Guthaben wird mit dem garantierten Rechnungszins von 1,25 % p.a. verzinst. Darüber hinaus erhält Ihre Versicherung zu Beginn eines Versicherungsjahrs einen jährlich festgesetzten Ansammlungsüberschussanteil in Prozent des verzinslich angesammelten Guthabens zum Vorjahrsbeginn. Als Ausgleich für die gegenüber der Beitragsverrechnung (siehe a) spätere Zuteilung der Überschüsse erhalten Sie höhere jährliche Überschussanteile. Bei Tod, Kündigung oder Ablauf der Versicherung wird dieses Guthaben ausgezahlt und gemäß Absatz 3 ebenfalls an den Bewertungsreserven beteiligt. Während einer Leistungszeit wird das angesammelte Guthaben bis zur Auszahlung weiterverzinst. Die Verzinsung erfolgt in diesem Zeitraum ebenfalls mit dem garantierten Rechnungszins und dem Ansammlungsüberschussanteil.

c) Investmentfonds

Die nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahrs zugeteilten jährlichen Überschussanteile werden in einem Investmentfonds angelegt. Als Ausgleich für die gegenüber der Beitragsverrechnung (siehe a) spätere Zuteilung der Überschüsse erhalten Sie höhere jährliche Überschussanteile. Genauere Informationen finden Sie in den Zusatzbedingungen für die Überschussverwendungsart "Investmentfonds".

Während des Zeitraums, für den Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Leistungszeit)

Während der Leistungszeit wird der jährliche Überschussanteil für eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsleistungen verwendet. Dadurch ergibt sich eine steigende Leistung (Rentenzuwachs). Bei Wahl der garantierten Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe § 1 Absatz 1 Buchstabe c) gilt diese auch für den Rentenzuwachs. Die Rentensteigerungen sind ebenfalls überschussberechtig. Der Rentenzuwachs wird erstmals – ggf. anteilig – zu Beginn des nach Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Versicherungsjahrs zugeteilt und zusammen mit der Rente in gleichen Raten ausgezahlt. Der Rentenzuwachs wird nach den für die Versicherung geltenden versicherungsmathematischen Grundlagen kalkuliert, d.h. es werden unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Wahrscheinlichkeitstabellen und ein garantierter Rechnungszins von 1,25 % p.a. für die Berechnung des Rentenzuwachses und des Deckungskapitals verwendet.

Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Versicherung (siehe § 14 Absatz 3), bleibt der Anspruch auf den erreichten Rentenzuwachs bei erneutem Eintritt der Berufsunfähigkeit in voller Höhe erhalten.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(5) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden und kann auch Null sein.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (siehe § 8 Absätze 3 und 4 und § 9).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen er während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Außerdem werden wir leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall durch den Versicherten, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung der Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig ist.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie bei Antragstellung bzw. Angebotsanforderung alle in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben; dies gilt insbesondere für die Fragen zum Gesundheitszustand. Sofern nach diesem Zeitpunkt und vor Vertragsabschluss von uns nicht weitere Fragen in Textform gestellt werden, besteht für erstmals hinzugekommene weitere Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden keine Anzeigepflicht.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder dem Versicherten (siehe Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder

die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufwert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf die gesetzliche Möglichkeit der Kündigung.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10 Absatz 1 bis 3).

Vertragsanpassung

(9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf die gesetzliche Möglichkeit der Vertragsanpassung.

(10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehinwirkung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben des Versicherten, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Die Absätze 5 und 6 gelten entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(16) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

(17) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung nach Tarif BV10 können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei einmaliger und jährlicher Beitragszahlung ein Jahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Die Beiträge werden bei Tarif BV11 jährlich entsprechend dem aktuellen rechnungsmäßigen Alter neu ermittelt und sind solange zu entrichten, solange der Versicherte nicht berufsunfähig ist, längstens bis zum Ablauf der Versicherungsdauer.

(2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Sie haben die Möglichkeit, eine Stundung oder Teilstundung der Beiträge gegen Zahlung von Stundungszinsen für maximal 24 Monate zu verlangen. Hierfür ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Voraussetzung für eine Stundung oder Teilstundung ist, dass die Beiträge für die ersten zwölf Versicherungsmonate vollständig gezahlt wurden.

Die Stundung ist zinslos, wenn Sie uns anhand eines Bescheids oder Leistungsnachweises eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks nachweisen, dass Sie

- arbeitslos sind,
- sich in der gesetzlichen Elternzeit befinden,
- erwerbsgemindert oder pflegebedürftig sind.

Wenn die genannten Anlässe enden, müssen Sie uns dies anzeigen. Eine weitere Stundung ist wieder zinspflichtig.

Die Nachzahlung der gestundeten Beiträge und ggf. nicht gezahlter Stundungszinsen erfolgt in einem Betrag am Ende des vereinbarten Stundungszeitraums. Sie haben aber auch die Möglichkeit, innerhalb eines Zeitraums von 48 Monaten die gestundeten Beiträge zuzüglich Zinsen in gleichen jährlichen, halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu entrichten. Die Rückzahlungsraten müssen mindestens 25 EUR betragen. Wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Mitteilung mit der vereinbarten Rückzahlung der gestundeten Beiträge beginnen, setzen wir die Versicherungsleistungen unter Verrechnung der gestundeten Beiträge und der Stundungszinsen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herab, sofern ein ausreichendes Deckungskapital² vorhanden ist. Anderenfalls erlischt diese Versicherung. Die genauen Regelungen für die Rückzahlung ergeben sich aus dem individuellen

Stundungsangebot, welches wir Ihnen unterbreiten. Eine erneute Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der gestundeten Beiträge und ggf. nicht gezahlter Stundungszinsen möglich.

(6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir Beitragsrückstände verrechnen.

§ 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Erstattung der Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen oder von uns nicht eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort und es besteht wieder voller Versicherungsschutz, wenn der angemahnte Gesamtbetrag innerhalb eines Monats nach Fristablauf an uns gezahlt wird. Auch nach Ablauf der genannten Frist von einem Monat können die Kündigungswirkungen beseitigt werden. Dazu müssen sämtliche rückständigen Beiträge, einschließlich der seit der Kündigung noch fällig gewordenen Beiträge, innerhalb einer Frist von sechs Monaten – vom Fälligkeitstermin des erstmals unbezahlten Beitrags an gerechnet – an uns gezahlt werden.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ende des laufenden Monats ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von 1.800 EUR sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie den gesamten Vertrag kündigen.

(3) Entsprechend § 169 VVG werden wir den Rückkaufswert erstatten. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital² der Versicherung für den Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals², der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 11 Absatz 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre – bei kürzeren Beitragszahlungsdauern jedoch längstens bis zum Ende der Beitragszahlung – ergibt. Von dem so ermittelten Wert wird eine Stornogebühr abgezogen.

Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung werden zur Deckung der vorzeitigen Berufsunfähigkeitsfälle, der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der sonstigen Kosten verwendet. Ein Deckungskapital² wird gebildet, weil nicht ein dem Berufsunfähigkeitsrisiko entsprechender, von Jahr zu Jahr unterschiedlicher, Beitrag erhoben wird, sondern ein gleich bleibender Beitrag. Dieser ist in den ersten Jahren der Versicherung höher als der dem Berufsunfähigkeitsrisiko entsprechende Beitrag. Die anfänglich zu viel erhobenen Beitragsteile werden deshalb zurückgestellt und verzinst, sie bilden das so genannte Deckungskapital² der Versicherung, aus dem später die erforderlichen höheren Beitragsteile entnommen wer-

den, so dass es bis zum Ende der Versicherungsdauer aufgebraucht ist. Da keine Erlebensfalleistung angespart werden muss, ist das Deckungskapital² im Vergleich zur Rente niedrig. Deshalb fällt auch bei Kündigung während der gesamten Versicherungsdauer oft kein oder nur ein niedriger Rückkaufswert an. Eine Aufstellung der garantierten Rückkaufswerte sowie der daraus resultierenden beitragsfreien Renten ist im Versicherungsschein enthalten.

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird eine Stornogebühr erhoben. Diese beträgt 15 % des Deckungskapitals², zuzüglich 25 % des Deckungskapitals² multipliziert mit dem Verhältnis zwischen ausstehender Beitragszahlungsdauer und ausstehender Versicherungsdauer. Dabei werden diejenigen Dauern zugrunde gelegt, die bei unveränderter Fortführung der Versicherung zum Zeitpunkt der Kündigung bzw. der Beitragsfreistellung gegolten hätten. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen. Eine Stornogebühr wird nicht bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung erhoben. Die Stornogebühr ist zulässig, wenn sie angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten die Stornogebühr für angemessen, weil mit ihr die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die aufgrund Ihrer Kündigung von uns abgezogene Stornogebühr wesentlich niedriger liegen muss, wird diese entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Stornogebühr nicht gerechtfertigt ist, entfällt diese. Die Höhe der Stornogebühr in Euro ist in der im Versicherungsschein enthaltenen Aufstellung der garantierten Rückkaufswerte genannt.

(4) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 berechneten Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

(5) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind.

(6) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 11) nur ein geringer oder kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Eine Aufstellung der garantierten Rückkaufswerte ist im Versicherungsschein enthalten. Sind Sie zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche auf Grund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Beitragsfreistellung

(7) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Zeitpunkt der Beitragsfreistellung unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Absatz 3 errechnet wird. Eine ggf. mitversicherte einmalige Leistung wird bei Beitragsfreistellung im gleichen Verhältnis herabgesetzt wie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente.

(8) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 11) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Eine Aufstellung der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten ist im Versicherungsschein enthalten.

(9) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 7 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert.

(10) Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht bzw. eine Herabsetzung des Versicherungsschutzes beantragt, ist

der Antrag nur wirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente einen Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr erreicht. Anderenfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

Beitragsrückzahlung

(11) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der derzeitigen Fassung der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

§ 12 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden?

(1) Zum Nachweis des Versicherungsfalles sind uns unverzüglich auf Ihre Kosten folgende Unterlagen einzureichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- ausführliche Berichte der Ärzte (z.B. Arztbriefe), die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit;
- Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.
- Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse (z.B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Wenn Sie für die geforderte Untersuchung aus dem Ausland nach Deutschland reisen müssen, übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die üblichen Reise- und Unterbringungskosten sowie die im konkreten Einzelfall notwendigen Kosten.

(3) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung; aufgenommen sind der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen) sowie Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten. Lässt der Versicherte darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dieser Versicherung nicht entgegen.

§ 13 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen. Wir sprechen keine zeitlich begrenzten Anerkenntnisse aus. Wenn Sie mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden sind, können Sie Ihren Anspruch innerhalb der dreijährigen Verjährungsfrist nach § 195 BGB geltend machen.

(2) Innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen erhalten Sie von uns eine Entscheidung über die Leistungspflicht oder eine Mitteilung darüber, welche weiteren Unterlagen von Ihnen nachzureichen sind bzw. welche weiteren Schritte (z.B. neutrales Gutachten) wir einleiten werden. Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig – mindestens alle sechs Wochen – über den aktuellen Bearbeitungsstand informieren.

(3) Einen durch Überschreiten der in Absatz 2 genannten Frist nachweislich entstandenen Schaden werden wir ersetzen.

§ 14 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit und das Fortleben des Versicherten nachzuprüfen. Dabei sind Gesundheitsveränderungen (abgesehen von vorübergehenden Änderungen im Sinne der Ziffer V im Anhang „Pflegebedürftigkeit“) ebenso zu berücksichtigen wie das konkrete Ausüben einer zumutbaren anderen Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1. Dabei können auch neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten berücksichtigt werden. Vorübergehende Besserungen bleiben dabei unberücksichtigt; eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Wir können vor Zahlung einer einmaligen Leistung oder vor jeder Rentenzahlung (in der Regel jährlich) ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt. Die Bestimmung des § 12 gilt entsprechend.

(3) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen bzw. unter den Mindestgrad gesunken oder trifft bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit keiner der Punkte nach dem Bewertungsmaßstab mehr zu, werden wir von den Leistungen frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung dar und teilen Ihnen die Einstellung unserer Leistungen mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Beitragsteile für eine einmalige Leistung (gemäß § 1 Absatz 1 Buchstabe d) sind nicht mehr zu entrichten.

(4) Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil der Versicherte aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit konkret ausübt, die seiner Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als besondere Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Voraussetzung für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Bei Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von sechs Monaten wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer dieser Versicherung mehrmals beansprucht werden.

§ 15 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 12 oder § 14 von Ihnen oder dem Versicherten vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unserer Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht

grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 17 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 17 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines unwiderruflichen Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag (soweit überhaupt rechtlich möglich) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie nicht bereits vorher über Ansprüche oder Rechte aus dem Versicherungsvertrag verfügt haben.

(4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 18 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Europäischen Union aufhalten, sollten Sie uns – auch in Ihrem Interesse – eine in der Europäischen Union ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 19 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen

durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschale Gebühr gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei

- Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Rückläufeln im Lastschriftverfahren
- Einrichtung eines Stundungskontos
- Verrechnung von rückständigen oder gestundeten Beiträgen
- Einrichtung eines Ratenzahlungsplans zur Tilgung von gestundeten Beiträgen.

Über die Höhe der bei Vertragsabschluss geltenden Gebühren werden Sie vor Vertragsabschluss informiert. Die Höhe der Gebühren kann sich im Laufe der Versicherungsdauer bei eventuellen Kostensenkungen oder -steigerungen ändern. Die aktuellen Gebühren teilen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit.

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Gebühr zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt die Gebühr bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt.

§ 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 22 Welche Gestaltungsmöglichkeiten bietet Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung?

Auch nach dem Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung bleiben Sie als Versicherungsnehmer in der Gestaltung Ihrer Versicherung flexibel. Sie können den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit den zukünftigen privaten und beruflichen Entwicklungen im Rahmen der folgenden Gestaltungsmöglichkeiten anpassen.⁴

Nachversicherungsgarantie

Der bestehende Berufsunfähigkeitsschutz kann unter bestimmten Voraussetzungen ohne erneute Risikoprüfung durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Nachversicherung) erweitert

⁴ Bei Verträgen der betrieblichen Altersversorgung und/oder daraus privat fortgeführten Versicherungen entfallen die Nachversicherungs- und Ausbaugarantie dann, wenn bei Aufnahme in die Versicherung eine nur vereinfachte Gesundheitsprüfung (Dienstobliegenheitserklärung, Erweiterte Dienstobliegenheitserklärung oder verkürzter Gesundheitsfragebogen) erfolgte. Im Übrigen dürfen bei Verträgen der betrieblichen Altersversorgung die steuerlichen Höchstbeiträge (§ 3 Nr. 63 EStG, 40b EStG) durch die Nachversicherung oder den Ausbau nicht überschritten werden.

werden. Haben Sie eine Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gewählt, ist eine erneute Risikoprüfung nur erforderlich, sofern der jährliche Hauptversicherungsbeitrag für die innerhalb der letzten fünf Jahre im Rahmen der Nachversicherungs- und Ausbaugarantie abgeschlossenen Verträge die Summe von 12.000 EUR übersteigt.

Die Nachversicherungsgarantie für den Berufsunfähigkeitsschutz besteht nur, wenn

- das Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie nicht höher als 50 Jahre ist,
- eine ggf. eingeschlossene neue Jahresrente mindestens 600 EUR bzw. bei Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mindestens 1.800 EUR beträgt,
- die neue Jahresrente nicht mehr als 6.000 EUR beträgt,
- die gesamte Jahresrente⁵ aus allen bei uns bestehenden Versicherungen (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt,
- die Relation einer ggf. mitversicherten einmaligen Leistung zur neuen Jahresrente nicht höher ist als bei der ursprünglichen Versicherung,
- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d.h. die gesamte Jahresrente einschließlich der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten bzw. bei Selbständigen 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre nicht übersteigen),
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten nach § 2 vorliegt und
- keine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nach § 3 vorliegt, sofern Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart sind.

Sofern für den Versicherten eines der folgenden Ereignisse zutrifft, kann innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses eine Nachversicherung beantragt werden:

- Heirat oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft
- Geburt oder Adoption eines Kindes
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Beginn eines Studiums
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung oder nach Erreichen eines akademischen Abschlusses
- Abschluss einer akademischen Weiterqualifizierung (beispielsweise Facharztausbildung, Bachelor, Master, Staatsexamen); dies gilt für Akademiker, die eine ihrer Ausbildung entsprechende berufliche Tätigkeit ausüben
- Wechsel in die berufliche Selbständigkeit (Hauptberuf)
- Befreiung des selbständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestpflichtversicherungszeit erfüllt ist
- Wegfall der Pflichtmitgliedschaft in einem Versorgungswerk
- Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung
- Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags über mindestens 50.000 EUR in Verbindung mit dem Kauf bzw. Aus-/Umbau von eigenem genutztem Wohneigentum sowie von fremd oder gewerblich genutzten Immobilien
- Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Nachhaltige Steigerung des Bruttojahreseinkommens bei Nicht-Selbständigen um mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahreseinkommen

- Nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre bei Selbständigen um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Jahre

Nach Ablauf der sechsmonatigen Frist ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich.

Ausbaugarantie

Innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsbeginn kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erweitert werden. Ist das Alter des Versicherten bei Vertragsbeginn unter 15 Jahren, besteht die Ausbaugarantie bis zum Alter 20. Haben Sie eine Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gewählt, ist eine erneute Risikoprüfung nur erforderlich, sofern der jährliche Hauptversicherungsbeitrag für die innerhalb der letzten fünf Jahre im Rahmen der Nachversicherungs- und Ausbaugarantie abgeschlossenen Verträge die Summe von 12.000 EUR übersteigt.

Die Ausbaugarantie für den Berufsunfähigkeitsschutz besteht nur, wenn

- das Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Ausübung der Ausbaugarantie nicht höher als 35 Jahre ist,
- eine ggf. eingeschlossene neue Jahresrente mindestens 600 EUR bzw. bei Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mindestens 1.800 EUR beträgt,
- die gesamte Jahresrente⁵ aus allen bei uns bestehenden Versicherungen (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt,
- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d.h. die gesamte Jahresrente einschließlich der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten bzw. bei Selbständigen 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre nicht übersteigen),
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten nach § 2 vorliegt und
- keine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nach § 3 vorliegt, sofern Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart sind.

Allgemeines zur Nachversicherungs- und Ausbaugarantie

Für den Abschluss einer Versicherung im Rahmen der Nachversicherungs- oder Ausbaugarantie gelten die zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen; der Beitrag richtet sich nach der Risikoeinstufung des zuletzt abgeschlossenen Vertrags. Sind dort zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für Verträge, die über die Nachversicherungs- oder Ausbaugarantie abgeschlossen werden.

Im Rahmen der für unsere Tarife geltenden Regelungen kann für den neu abgeschlossenen Vertrag eine Dynamik vereinbart werden und – sofern bisher ein Schlussalter von mindestens 60 Jahren vereinbart wurde – ein neues Schlussalter von bis zu 67 Jahren.

Für Verträge, die im Rahmen der Nachversicherungs- oder Ausbaugarantie abgeschlossen wurden, entfallen die Nachversicherungs- und Ausbaugarantie.

Die Nachversicherungs- und Ausbaugarantie gewähren wir im Vertrauen darauf, dass Sie bei Ihren früheren Verträgen mit unserer Gesellschaft die vorvertragliche Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt haben. Wenn wir bei einem der früher mit uns abgeschlossenen Verträge eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, gelten die Regelungen des § 7.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel

⁵ Bei der Festsetzung der Obergrenze bleiben bereits erfolgte Erhöhungen im Rahmen der Dynamik stets unberücksichtigt.

Anhang "Pflegebedürftigkeit"

Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung bietet auch Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit in der Form von Pflegebedürftigkeit vorliegt. Im Fall der Pflegebedürftigkeit gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (ABV) entsprechend mit folgenden ergänzenden Vereinbarungen:

D) Vereinbarung zu § 1 Absatz 1 ABV

Wird der Versicherte während der Dauer der Berufsunfähigkeitsversicherung infolge Pflegebedürftigkeit nach Ziffern IV oder V berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad, erbringen wir dennoch die vollen Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung.

II) Vereinbarung zu § 1 Absatz 2 ABV

Tritt die Pflegebedürftigkeit gemäß Ziffer V ein, erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich d des § 1 Absatz 3 ABV (Karenzzeit) rückwirkend ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraums.

III) Vereinbarung zu § 1 Absatz 4 ABV

Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt,

- wenn bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit keiner der Punkte nach dem Bewertungsmaßstab in Ziffer V mehr zutrifft oder
- wenn der Versicherte stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

IV) Vereinbarung zu § 2 Absatz 1 ABV

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass er für mindestens eine der in Ziffer V genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

V) Vereinbarung zu § 2 Absatz 4 ABV

Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und benötigt er täglich Hilfe durch eine andere Person bei mindestens einer der nachfolgend genannten Verrichtungen, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.

Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim . . .

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle leisten wir, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb ständiger Beaufsichtigung bei Tag und Nacht bedarf. Das gleiche gilt für einen Versicherten, der dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

Vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt; eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

Zusatzbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit Dynamik nach Modus P

Druck-Nr. pm 2330 – 01.2012

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit der vereinbarten Dynamik erreichen Sie eine regelmäßige Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes ohne erneute Risikoprüfung; hierfür gelten die nachfolgenden Zusatzbedingungen.

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die regelmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jährlich um einen festen Prozentsatz des Beitrags im vorhergehenden Versicherungsjahr (progressive Erhöhung; Modus P).

(2) Sie können im Rahmen der für unsere Tarife geltenden Regelungen jederzeit von einem höheren zu einem niedrigeren Prozentsatz übergehen; der umgekehrte Fall ist dagegen nur mit unserer Zustimmung möglich.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahrs.

(2) Eine Erhöhung kann nur erfolgen, wenn die Versicherungsdauer hierfür mindestens fünf Jahre beträgt und das rechnungsmäßige Alter¹ des Versicherten nicht höher als 60 Jahre ist.

(3) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin einen Nachtrag über die Erhöhung. Dieser Nachtrag enthält auch die neuen garantierten Rückkaufswerte und die beitragsfreien Renten. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnet sich die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter¹ des Versicherten, der restlichen Beitragszahlungsdauer, der bei Vertragsabschluss erfolgten Risikoeinschätzung sowie nach den bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung des Beitrags bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung.

(2) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet § 9 (Abschluss- und Vertriebskosten) der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung.

(3) Durch die Erhöhung beginnen die Fristen des § 4 Absatz 13 (Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht) der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung nicht erneut.

(4) Voraussetzung für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ist eine stets angemessene Relation der Rente zum Bruttoeinkommen des Versicherten (bei Selbständigen des Gewinns vor Steuern). Übersteigt die gesamte jährliche Berufsunfähigkeitsrente² 40.000 EUR und übersteigt

¹ Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Erhöhung und dem Geburtsjahr des Versicherten.

² Die gesamte jährliche Berufsunfähigkeitsrente umfasst alle bei der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten inklusive bereits erfolgter Erhöhungen.

diese zuzüglich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften³ 70 % des Bruttoeinkommens im letzten Kalenderjahr, müssen Sie der Erhöhung widersprechen. Hierauf werden wir Sie in jedem Nachtrag über die Erhöhung hinweisen.

(5) Stellen wir im Leistungsfall fest, dass zum Zeitpunkt einer Erhöhung innerhalb der letzten zehn Kalenderjahre vor Eintritt des Leistungsfalls keine angemessene Relation der Rente zum Bruttoeinkommen (siehe Absatz 4) gegeben war, sind wir grundsätzlich von der Verpflichtung zur Leistung aus dieser Erhöhung frei.

Besteht jedoch bei Eintritt des Leistungsfalls unter Berücksichtigung der letzten Erhöhung eine angemessene Relation zum durchschnittlichen Bruttoeinkommen der letzten beiden Kalenderjahre, verzichten wir auf die Geltendmachung unserer Leistungsfreiheit wegen fehlender Angemessenheit für alle Erhöhungen in der Vergangenheit.

Besteht bei Eintritt des Leistungsfalls unter Berücksichtigung der letzten Erhöhung keine angemessene Relation zum durchschnittlichen Bruttoeinkommen der letzten beiden Kalenderjahre, wird für die Leistungsprüfung die letzte Erhöhung berücksichtigt, bei der noch eine angemessene Relation zum durchschnittlichen Bruttoeinkommen der letzten beiden Kalenderjahre gegeben ist. Können Sie uns nachweisen, dass Sie auch zu einem späteren Erhöhungszeitpunkt eine Rente in angemessener Relation zum Bruttoeinkommen versichert hatten, werden alle Erhöhungen bis zu diesem Zeitpunkt berücksichtigt.

Die aufgewendeten Beiträge für Erhöhungen, die im Leistungsfall wegen fehlender Angemessenheit nicht berücksichtigt werden, werden – unter Abzug bereits erhaltener Überschussanteile – unverzinst zurückerstattet.

§ 5 Wann erfolgen keine Erhöhungen?

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr innerhalb eines Monats widersprechen. Die Monatsfrist zählt ab Zugang des Nachtrags, frühestens jedoch ab dem Erhöhungstermin. Auf dieses Widerspruchsrecht werden wir Sie in jedem Nachtrag über die Erhöhung hinweisen.

(2) Sie können beliebig oft Erhöhungen widersprechen, ohne dass Ihr Recht auf weitere Erhöhungen erlischt.

(3) Solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt, erfolgen keine Erhöhungen.

§ 6 Wie wirken sich Erhöhungen auf die Überschussbeteiligung aus?

Die Überschussbeteiligung für eine Erhöhung setzt ein Jahr nach dem jeweiligen Erhöhungstermin ein. Die jährlichen Überschussanteile werden wie bei der ursprünglichen Versicherung verwendet. Im Übrigen gilt § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel

³ Unter anderweitigen Berufsunfähigkeitsanwartschaften verstehen wir Berufsunfähigkeitsrenten bei anderen privaten Versicherungsunternehmen inklusive bereits erfolgter Erhöhungen, nicht jedoch Anwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder aus berufsständischen Versorgungswerken.



Antrag auf Mitgliedschaft bei kidz.protect® e.V.

Fassung vom 01.10.2015

Hiermit beantrage ich gemäß Satzung des Vereins kidz.protect® e.V. eine **passive Mitgliedschaft** ohne Stimmrecht im Verein kidz.protect® e.V. Die passive Mitgliedschaft kann auf Antrag in eine aktive Mitgliedschaft mit Stimmrecht umgewandelt werden. Die Mitgliedschaft kann gemäß Satzung ohne Angaben von Gründen gekündigt und/oder widerrufen werden.

Angaben zum Mitglied:

Name	
Vorname	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	
Telefon	
E-mail-Adresse	

Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag richtet sich nach der Satzung bzw. nach der Beitragsordnung. Nach Eingang des Mitgliedsbeitrages erhalte ich Zugangsdaten zum Online-Portal von kidz.protect® und kann sämtliche Leistungen des Vereins nutzen.

- Der Mitgliedsbeitrag für eine passive Mitgliedschaft beträgt einmalig EUR 10,00 und soll von meinem Konto abgebucht werden oder wird von mir überwiesen.

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	

- Ich bin Kunde der RAUCH VERSICHERUNGSLÖSUNGEN GmbH. Die RAUCH VERSICHERUNGSLÖSUNGEN GmbH ist bereits Mitglied bei kidz.protect® e.V. Im Rahmen dieser Mitgliedschaft sind auch alle Kunden Mitglied bei kidz.protect® e.V. Der Mitgliedsbeitrag wird von der RAUCH VERSICHERUNGSLÖSUNGEN GmbH übernommen.
Die Mitgliedschaft ist daher für mich kostenfrei.

Die Satzung wurde mir ausgehändigt.

Ort Datum Unterschrift



Für Fragen zu Ihrem Vertrag und auch im Leistungsfall stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

So erreichen Sie uns:

per Telefon: 0800 – 445 7777

per Mail: info@kidzprotect.de

per Post: RAUCH VERSICHERUNGSLÖSUNGEN GmbH
Altdorfer Str. 33A
91227 Leinburg